

L 17 U 236/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 295/99

Datum

30.06.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 236/04

Datum

24.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 30.06.2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 14.12.1995 ab Mai 1999 im Wege der Neufeststellung streitig.

Der 1947 geborene Kläger erlitt am 14.12.1995 einen Arbeitsunfall. Beim Einsteigen in einen LKW rutschte er auf dem vereisten Trittbrett aus und fiel aus ca. 1,60 m Höhe mit der rechten Schulter auf den Teerboden. Dabei kugelte er sich das rechte Schultergelenk aus. Der rechte Arm und die Hüfte wurden heftig geprellt bzw. gestaucht. Der Kläger zog sich eine Schulterluxation rechts nach caudal/ventral zu (Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr.W. vom 14.12.1995). Arbeitsunfähig krank wegen der Unfallfolgen war er bis 26.03.1996.

Die Beklagte zog Arztberichte des Dr.W. vom 05.02.1996, 01.04.1996, 03.05.1996 (einschließlich eines Operationsberichts vom 27.03.1996 über die Entfernung eines großen Weichteiltumors der rechten Schulter bis rechten Oberarm) und des Neurologen Dr.W. vom 22.04.1996/03.05.1996 zum Verfahren bei. Dr.W. sah den Weichteiltumor - histologisch bestätigt - als ein unfallfremdes Lipom an.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.H. vom 21.06.1996 ein. Der Gutachter führte aus, dass die traumatische Schulterluxation ein erheblich vorgeschädigtes rechtes Schultergelenk betroffen habe. Der Heilungsverlauf habe sich beträchtlich verzögert. Spätestens am 26.03.1996 sei die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit als beendet anzusehen gewesen. Ab 27.03.1996 liege Arbeitsunfähigkeit wegen des behandlungsbedürftigen unfallunabhängigen Lipoms am rechten Oberarm vor. Folgen der traumatischen Schulterluxation seien nicht mehr nachweisbar. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei ab 27.03.1996 mit unter 10 vH einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 17.09.1996 lehnte die Beklagte den Antrag auf Verletztenrente ab. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe mit dem 26.03.1996 geendet (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 18.10.1996).

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Bayreuth (S 8 U 205/96) zog das SG Befundberichte des Dr.W. vom 12.12.1996, des Orthopäden Dr.M. vom 18.12.1996 und des Internisten Dr.F. vom 11.12.1996 bei. Anschließend erstellte Dr.G. am 25.03.1997 ein Gutachten, in dem er von einer schmerzhaften Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks mit Sensibilitätsstörungen am rechten Oberarm, reizfreier Narbe des rechten Handgelenks und am rechten Daumenballen ausging. Es habe die klinischen Symptomatik eines Rotatorenmanschetten Schadens bestanden. Nach kernspintomographischer Untersuchung beider Schultergelenke seien diese beidseits als abgenutzt anzusehen, ihre Gelenkpfannen wiesen verschmälerte Knorpelbeläge auf. Zusammenfassend bestünden also an beiden Schulter- und Schultergelenken sowie an der Rotatorenmanschette erhebliche degenerative Veränderungen, die bei Rechtshändern naturgemäß rechts etwas stärker ausgeprägt seien. Der Unfall vom 14.12.1995 sei für keine der jetzt geklagten Beschwerden verantwortlich, nach Schilderung des Unfallherganges sei ein Rotatorenmanschettenabriss durch dieses Ereignis als unwahrscheinlich anzusehen.

In einem Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 03.06.1997 stellte der Chirurg Dr.V. als unfallbedingte Gesundheitsstörung eine deutliche Zunahme des Schultergelenkverschleißes rechts fest. Vorbestehend seien Verschleißerscheinungen am rechten

Schultergelenk und Schulterreckgelenk, an den Schultersehnen rechts und am Knorpelrand der Schulterblattpfanne, ein verschleißbedingter Riss der langen Bizepssehne sowie Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule mit Nervenstörungen am rechten Oberarm. Infolge des Unfalles sei es zu einer Schulterausrenkung rechts gekommen. Diese sei umgehend wieder korrekt eingerichtet worden. Die Verletzung habe wegen vorbestehender Verschleißerscheinungen an der rechten Schulter also ein vorgeschädigtes Schultergelenk getroffen. Durch die Schulterverrenkung sei unfallbedingt eine deutliche Zunahme des vorbestehenden Schultergelenkverschleißes festzustellen. Das Unfallereignis habe ab 26.03.1996 eine MdE von 10 vH auf Dauer hervorgerufen.

Am 24.09.1997 nahm der Kläger die Klage zurück.

Nach Vorlage eines Nachschauberichtes des Chirurgen Dr.H. vom 10.05.1999 holte die Beklagte ein Gutachten des Chirurgen Dr.K. vom 21.08.1999 ein. Dieser sah den Abriss des ventralen-kaudalen Labrums der Schulterpfanne in ursächlichem Zusammenhang mit der traumatischen Schulterluxation. Der Labrumabriss bedinge aber keine Funktionsbeeinträchtigung des Schultergelenkes. Massive degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette, insbesondere erhebliche Zeichen einer Schultergelenksarthrose, seien als Stadium einer schicksalhaft ablaufenden vorbestehenden Erkrankung anzusehen. Die MdE aufgrund der Folgen des Unfalles sei mit 10 vH einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 02.09.1999 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Verletztenrente ab (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 03.12.1999).

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum SG Bayreuth erhoben und beantragt, ihm Verletztenrente nach einer MdE um 30 vH ab 05.05.1999 zu gewähren.

Der Kläger hat Arztberichte der Dres. F. vom 16.03.2000 und W. vom 10.03.2000 vorgelegt. Das SG hat noch einen Befundbericht des Dr.W. vom 08.05.2000 sowie die Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung B. beigezogen und ein Gutachten des Dr.B. veranlasst. In dem Gutachten vom 21.06.2000 hat dieser als Unfallfolgen eine schmerzhafte Teilversteifung des Schultergelenkes bei geringgradiger Einschränkung der Drehbeweglichkeit infolge posttraumatischer Omarthrosis mit nachgewiesenem Labrumabriss und Läsion der Rotatorenmanschette angesehen. Die MdE hat er ab 27.03.1996 mit 20 vH, ab 21.06.2000 mit 30 vH bewertet. Hervorzuheben sei, dass es durch das Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Degeneration gekommen sei. Für die Beklagte hat der Chirurg Dr.B. in seiner Stellungnahme vom 21.08.2000 diesen Feststellungen widersprochen und ausgeführt, ein geringer Verschlimmerungsanteil - die rechte Schulter betreffend - werde durch die Schulterluxation nicht in Abrede gestellt, die Masse des Schadens stehe jedoch in keinem Unfallzusammenhang.

In einem vom SG eingeholten Gutachten nach Aktenlage hat der Chirurg Prof. Dr.S. am 05.04.2004 die beim Kläger zweifellos vorhandene Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk nicht dem Arbeitsunfall zugeordnet. Es handle sich vielmehr um bereits zum Unfallzeitpunkt nachgewiesene, erheblich verformende Veränderungen am rechten Schultergelenk, die ihren schicksalsmäßigen Verlauf genommen haben und durch das Unfallgeschehen weder hervorgerufen noch richtunggebend verschlimmert worden seien. Die unfallbedingte MdE sei mit 10 vH einzuschätzen.

Nach Vorlage eines weiteren Arztberichtes des Dr.W. vom 10.05.2004 hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 30.06.2004 die Klage abgewiesen. Es hat sich im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres K. , V. und Prof. S. gestützt.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass seit der Begutachtung durch Dr.V. eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten sei. Dies komme insbesondere in den letzten Berichten des Dr.W. zum Ausdruck.

Der Senat hat die ärztlichen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, die Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung B. sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat der Orthopäde Prof. Dr.S. ein Gutachten erstellt. In dem Gutachten vom 03.12.2004 hat er eine Luxation der rechten Schulter bestätigt. Die aktuell bestehende Situation, insbesondere die Arthrose der rechten Schulter, sei aber als unfallunabhängig anzusehen. Unfallbedingt nachweisbar sei eine Ablösung des ventralen Labrums, die jedoch nur von geringer Ausprägung sei und nicht, wie für eine derartige Läsion typisch, zu Luxationsereignissen führe. Folglich führe diese anatomisch-pathologisch nachgewiesene Labrumläsion zu keiner relevanten Funktionsbeeinträchtigung. Bei einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Schulterleidens sei für das erste Jahr nach dem Unfall eine MdE von 10 vH anzunehmen.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat von dem Chirurgen Prof. Dr.S. ein Gutachten vom 29.08.2005 eingeholt. Dieser hat auf die traumatische Schulterluxation rechts hingewiesen. Durch den Unfall sei es zu einem erheblichen Weichteilschaden des rechten Schultergelenkes gekommen, insbesondere zu einer Labrumzerreißung und zu einem Riss der langen Bizepssehne. Da der Arm nur um 30° gehoben werden könne und eine entsprechende Einschränkung der Dreh- und Spreizbarkeit vorliege, sei von einer Instabilität des rechten Schultergelenkes mittleren Grades auszugehen. Die Gesamt-MdE sei mit 25-30 vH einzuschätzen. Prof. Dr.S. hat mit Stellungnahme vom 07.11.2005 das Gutachten des Prof. Dr.S. als nicht verwertbar angesehen. Der Gutachter lasse insbesondere die Frage von Vorschäden vollkommen unberücksichtigt.

Nach Vorlage eines ärztlichen Attestes von Dr.W. vom 06.12.2005 hat Prof. Dr.S. nochmals mit gutachtlicher Stellungnahme vom 19.01.2006 ausgeführt, dass keine Änderung der bisherigen Betrachtungsweise eintrete. Der Kläger hat ein ärztliches Attest des Chirurgen Dr.W. vom 22.02.2006 vorgelegt. Dieser hat es für nicht vorstellbar gehalten, dass sich die jetzt fortgeschrittene Arthrose des rechten Schultergelenkes schicksalhaft entwickelt habe.

Daraufhin hat der Senat den Orthopäden Dr.R. gehört mit Gutachten vom 15.01.2007. Dieser ging davon aus, dass die traumatische Schulterluxation und der Labrumabriss keine unfallbedingte MdE in rentenberechtigendem Ausmaße mehr bedingen. Beim Kläger habe zum Zeitpunkt des Unfalles bereits eine massive Degeneration der Schulter bestanden.

Der Kläger hat eingewendet, das Gutachten könne die Feststellungen von Dr.B. , Prof. Dr.S. und Dr.W. nicht entkräften. Zum Unfallzeitpunkt

sei er zudem in den Schultergelenken beschwerdefrei gewesen. Einen gesicherten Nachweis für eine unfallunabhängige Vorschädigung gebe es nicht.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des SG Bayreuth vom 30.06.2004 sowie des Bescheides vom 02.09.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.12.1999 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 14.12.1995 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 vH ab Mai 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG Bayreuth vom 30.06.2004 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten des Amtes für Versorgung und Familienförderung B. und der LVA Oberfranken und Mittelfranken Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalles vom 14.12.1995 (§§ 539 Abs 1 Nr 1, 548 Abs 1 Satz 1, 581 Abs 1 Nr 2 Reichsversicherungsordnung - RVO -), da die Voraussetzungen nicht vorliegen

Anzuwenden sind im vorliegenden Falle noch die Vorschriften der RVO, da sich das zu beurteilende Ereignis vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach § 581 Abs 1 Nr 2 RVO voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles um wenigstens 20 vH gemindert ist. Dabei ist die Entscheidung der Frage, in welchem Grad die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten gemindert ist, eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft ([BSGE 4, 147](#), 149; [6, 267](#), 268; BSG vom 23.04.1987 - [2 RU 42/86](#) -). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch die Folgen des Arbeitsunfalles beeinträchtigt sind (BSG in [SozR 2200 § 581 Rn 23](#), 27).

In Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr.S. , Dr.R. und z.T. Prof. Dr.S. sowie Dr.H. , Dr.G. , Dr.V. und Dr.K. , deren im Auftrag der Beklagten erstattete Gutachten im Berufungsverfahren verwendet werden können (BSG [SozR § 128 SGG Nr 66](#)), steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers im chirurgischen Bereich durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 14.12.1995 über das Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (26.03.1996), insbesondere auch Mai 1999 hinaus, nicht im rentenberechtigtem Maße gemindert ist. Bei dem Arbeitsunfall hat sich der Kläger eine Luxation der rechten Schulter zugezogen. Unfallbedingt und anatomisch-pathologisch nachweisbar besteht auch eine Ablösung des ventralen Labrums, die jedoch nur von geringer Ausprägung ist und nicht zu Luxationser eignissen führt. Sie bedingt keine relative Funktionsbeeinträchtigung. Die im Übrigen aktuell bestehende Situation, insbesondere die Arthrose der rechten Schulter, ist als unfallunabhängig anzusehen, wie Prof. Dr.S. überzeugend ausführt.

Die Luxation der rechten Schulter ist radiologisch eindeutig dokumentiert. Das Unfallereignis mit einem Sturz aus ca. 1,60 m Höhe ist durchaus geeignet, eine Luxation (Verrenkung) der rechten Schulter hervorzurufen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Aufl, S 595). Bei der Untersuchung durch Prof. Dr.S. fanden sich aber bei der Inspektion der Hohlhände seitengleich Arbeitsspuren. Dies bedeutet, dass die rechte obere Gliedmaße durchaus für Tätigkeiten eingesetzt wird. Bei der Messung der Oberarmumfänge fiel keine wesentliche Umfangsminderung rechtsseitig als Hinweis auf eine Inaktivität des rechten Armes auf. Bereits daraus ist zu schließen, dass die unfallbedingte Schädigung durch den Sturz als nicht erheblich anzusehen ist.

Vor allem zu beachten ist eine Vorschädigung der rechten Schulter. Diese kann bis zum Unfallereignis durchaus klinisch stumm gewesen sein. Aus den unmittelbar nach dem Unfall erfolgten Röntgenaufnahmen der rechten Schulter durch Dr.W. zeigt sich zweifelsfrei, dass am Unterrand des Oberarmkopfes ein deutlicher Osteophyt vorhanden ist. Hierbei handelt es sich um produktive knöcherne Reaktionen beim Vorliegen eines Verschleißprozesses. Weiterhin sind durch ein Röntgendokument, das die Schulter im Luxationszustand zeigt, für die hintere untere Schulterpfanne drei bis 1 cm große Zysten mit Sklerosesaum nachweisbar. Damit ist dokumentiert, dass bereits zum Unfallzeitpunkt ein deutlicher unfallunabhängiger Verschleißprozess des glenohumeralen Gelenks vorgelegen hat. Unabhängig davon ist auch eine Arthrose des Schultergelenkes auffällig, die im Verlauf allerdings nicht relevant zugenommen hat und aktuell seitengleich ausgeprägt ist. Aus einer ca. sechs Monate nach dem Unfall durchgeführten Kernspintomographie der rechten Schulter (09.05.1996) werden die subchondralen zystischen Strukturveränderungen an der Gelenkpfanne, die unfallunabhängig vorbestehend sind, beschrieben. Hier wird auf fehlende Knorpelbeläge, insbesondere kaudal hingewiesen. Damit ist knapp 6 Monate nach dem Unfallereignis nachgewiesen, dass bereits ein ausgeprägter Knorpelschaden vorgelegen hat. In Zusammenschau mit den Röntgendokumenten nach dem Unfallereignis sowie den allgemeinen Erkenntnissen vom Verlauf der Arthrosen muss dieser Knorpeldefekt als unfallunabhängig vorbestehend angesehen werden. Es lagen zum Unfallzeitpunkt also bereits fortgeschrittene degenerative Veränderungen am Oberarmkopf, an der Schulterpfanne sowie am Schultergelenk vor. Dies entspricht radiologisch dem Vollbild einer sehr weit fortgeschrittenen Omarthrose.

Durch das Unfallereignis mit Luxation der rechten Schulter ist dieser Arthroseprozess aber nicht dauerhaft und richtunggebend verschlimmert worden. Ein wie beim Kläger zum Unfallzeitpunkt fortbestehender Arthroseprozess der rechten Schulter kann nur als Folge

einer anlagebedingten Minderwertigkeit des Gelenkknorpels interpretiert werden. Nach dem aktuellen Röntgenbefund ist ohne Frage ein deutliches Fortschreiten der Arthrose ersichtlich. Unfallnah wurden bereits kernspintomographisch ausgedehnte Knorpeldefekte beschrieben. Was sich also aktuell radiologisch zeigt, sind die produktiven Veränderungen des Arthroseprozesses, der insbesondere durch die ausgeprägten osteophytären Anbauten gekennzeichnet ist. Wenn bereits bei einem zum Unfallzeitpunkt 48-jährigen Mann deutliche Verschleißveränderungen vorliegen, so muss das Fortschreiten des aktuell dokumentierten Arthrosezustandes im Rahmen des schicksalhaften Arthroseverlaufes interpretiert werden. Um ein derartiges Fortschreiten des Arthroseprozesses auszulösen, bedarf es keinerlei zusätzlicher Traumatisierung des Gelenkes in Form einer Luxation. Somit finden sich keine Hinweise auf eine richtunggebende Verschlimmerung des Arthroseprozesses infolge der Schulterluxation.

Hinsichtlich der Rotatorenmanschette ergeben sich keine Hinweise auf eine komplette Ruptur. Angesichts der Situation, dass bereits zum Unfallzeitpunkt eine Arthrose des Schultergelenkes und eine erhebliche Arthrose glenohumeral vorlagen, sind diese kernspintomographisch beschriebenen Veränderungen in der unfallunabhängig vorbestehenden Degeneration zu sehen. Hinweise auf eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschetten infolge der Schulterluxation vom 14.12.1995 sind nicht vorhanden.

Wegen einer etwaigen Schultergelenksarthrose ist festzuhalten, dass eine Arthrose des rechten Schultergelenkes auf der Röntgendokumentation vom Jahreswechsel 1995/96 eindeutig dokumentiert ist. Aktuelle Röntgenzielaufnahmen zeigen eine beidseitige Arthrose, wobei die kaudalen Osteophyten gerade linksseitig stärker ausgeprägt waren als rechts. Angesichts dieser Situation liegen ebenfalls keine Hinweise auf die Entstehung oder Verschlimmerung einer rechtsseitigen Schultergelenksarthrose durch die erlittene Schulterluxation vor.

Damit wird untermauert, dass die aktuell bestehende fortgeschrittene Omarthrose als nicht richtunggebend verschlimmert durch das Unfallereignis anzusehen ist. Es zeigen sich keine Hinweise auf eine unphysiologisch hohe, einen Arthroseprozess rechtfertigende induzierte Mehrbelastung des Oberarmkopfes beim Kläger, die einen vorbestehenden Arthroseprozess wesentlich und richtunggebend hätten verschlimmern können. Damit kam es also bei dem Unfall vom 14.12.1995 traumatisch zu einer Luxation der rechten Schulter. Die Verrenkung wurde reponiert. Aktuell liegen aufgrund der objektiven Kriterien keine Hinweise auf bestehende Gesundheitsstörungen vor, die durch das Ereignis verursacht, wesentlich mitverursacht oder richtunggebend verschlimmert worden sind. Insbesondere finden sich keine Hinweise für eine Instabilität der rechten Schulter. Allenfalls kann infolge der Luxation eine vorübergehende Verschlimmerung des Arthroseprozesses angenommen werden, dessen zeitlicher Umfang jedoch ein Jahr nach dem Unfall nicht überschreitet.

Eine höhere MdE als 10 vH für das erste Jahr nach dem Unfall ist daher nicht anzunehmen. Eine dauerhafte MdE ist nicht gerechtfertigt.

Nur zum Teil folgen kann der Senat den Ausführungen des Dr.V. vom 03.06.1997. Der dort erwähnte fortschreitende Arthroseprozess kann nicht als richtunggebend verschlimmert durch das Ereignis vom 14.12.1995 betrachtet werden. Im Gutachten werden auch Röntgendokumente, die am Unfalltag und kurz danach erstellt worden sind und degenerativ zystische Prozesse im Bereich der Schulterpfanne sowie eindeutig osteophytäre Anbauten am Oberarmkopf zeigen, nur unzureichend berücksichtigt. Den Ausführungen des Dr.B. in seinem Gutachten vom 21.06.2000 ist ebenfalls nicht zu folgen. Insbesondere ist die bestehende Omarthrose nicht als unfallbedingt anzusehen. Der nachgewiesene Labrumabritt rechtfertigt zudem keine MdE in der dort vorgeschlagenen Höhe, da wesentliche Folgen nicht objektivierbar sind. Auch ist keine traumatisch bedingte Läsion der Rotatorenmanschette rechts anzunehmen. Diese ist vielmehr auf die bereits zum Unfallzeitpunkt bestehende Schultergelenksarthrose zurückzuführen. In dem relativ kurzen Gutachten des Prof. Dr.S. vom 29.08.2005 ist vor allem die Feststellung, es habe ein Riss der langen Bizepssehne vorgelegen, nicht vertretbar. Grundsätzlich führt ein Riss der langen Bizepssehne dazu, dass sich der Muskelbauch des Bizeps retrahiert und somit im Bereich des körperfernen Oberarms zu einer deutlichen Vorwölbung führt. Ein derartiger Befund ist aber im D-Arztbericht nicht dokumentiert. Auch im Zwischenbericht vom 05.02.1996 lässt sich kein entsprechender Hinweis erkennen. Unzutreffend ist weiter der Hinweis von Prof. Dr.S., dass eine Instabilität des rechten Schultergelenkes unklaren Grades vorliege. Hierfür findet sich kein klinisches Korrelat. Der Gutachter selbst führt zur Bestätigung dieser Verletzungsfolge keine entsprechenden Untersuchungsbefunde an. Vollkommen unberücksichtigt bleibt die Tatsache, dass bereits zum Unfallzeitpunkt unfallunabhängig eine erheblich degenerative Vorschädigung der rechten Schulter vorgelegen hat. Prof. Dr.S. setzt sich mit diesen Vorschäden in seinem Gutachten nicht auseinander. Auch geht er nicht auf Vorgutachten ein. Damit ist sein Gutachten, insbesondere aber die von ihm angenommene Höhe der MdE, nicht verwertbar. Aus den von Dr.W. vorgelegten ärztlichen Attesten lassen sich keine neuen Erkenntnisse entnehmen. Dr.W. beschreibt zwar in dem Attest vom 06.12.2005 den Zustand der rechten Schulter korrekt. Er diskutiert aber nicht die bei ihm erstellten Röntgenaufnahmen der rechten Schulter vom 14.12.1995, die radiologisch zum Unfallzeitpunkt einen Arthroseprozess der rechten Schulter belegen. Ohne Zweifel hat der Arthroseprozess im Verlauf von ca. 10 Jahren zugenommen. Dieses Voranschreiten der rechtsseitigen Omarthrose ist angesichts des zeitlichen Verlaufes jedoch im Rahmen des schicksalhaften Arthroseverlaufes zu interpretieren. Es bedurfte keinerlei zusätzlicher Traumatisierung des Gelenkes in Form einer Luxation, um ein derartiges Fortschreiten des Arthroseprozesses auszulösen. Ginge man aber von einer traumatisch bedingten Aktivierung der Omarthrose aus, so rechtfertigte dies lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung, jedoch keine richtunggebende, dauerhafte Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Schulterleidens. Deshalb wäre auch lediglich für die Zeit bis Ende des ersten Jahres nach dem Unfall eine MdE von 10 vH anzunehmen.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Der Gerichtsbescheid des SG Bayreuth ist nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers muss erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-06